

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第50週 (12/12-12/18) の発生は？

1 定点報告対象疾患(五類感染症)

報告のあった定点数		50週	49週	48週	47週
小児科		17	17	16	17
眼科		4	4	4	4
インフルエンザ*		26	24	23	26
基幹定点		1	1	1	1

上段:患者数
下段:定点当たりの患者数

「定点当たりの患者数」とは
報告患者数/報告定点数。

定点	感染症名	千葉県					千葉県 12/5-12/11 49週
		注意報	12/12-12/18	12/5-12/11	11/28-12/4	11/21-11/27	
			50週	49週	48週	47週	
小児科	RSウイルス感染症		8 0.47	2 0.12	5 0.31	9 0.53	47 0.36
	咽頭結膜熱		9 0.53	0 0.00	0 0.00	0 0.00	30 0.23
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		60 3.53	60 3.53	53 3.31	36 2.12	380 2.90
	感染性胃腸炎	○	203 11.94	129 7.59	90 5.63	54 3.18	1,167 8.91
	水痘	○	71 4.18	39 2.29	49 3.06	33 1.94	253 1.93
	手足口病		5 0.29	6 0.35	13 0.81	14 0.82	119 0.91
	伝染性紅斑		2 0.12	2 0.12	4 0.25	0 0.00	11 0.08
	突発性発しん		11 0.65	13 0.76	9 0.56	14 0.82	81 0.62
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	8 0.06
	ヘルパンギーナ		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 0.04
	流行性耳下腺炎		4 0.24	3 0.18	5 0.31	5 0.29	50 0.38
	インフル	インフルエンザ*(高病原性鳥インフルエンザを除く)		58 2.23	66 2.75	18 0.78	4 0.15
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		2 0.50	3 0.75	2 0.50	2 0.50	16 0.47
基幹定点	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎	○	7 7.00	6 6.00	14 14.00	0 0.00	10 1.11
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		2 2.00	1 1.00	4 4.00	0 0.00	1 0.11

★★:流行中 ★:やや流行中 ◎:増加 ○:やや増加 →:変化なし ↓:やや減少 ↓↓:減少

2 全数報告対象疾患(6件)

病名	性	年齢層	診断(検査)方法	病名	性	年齢層	診断(検査)方法
結核	男性	30歳代	病原体等の検出	腸管出血性大腸菌感染症	女性	90歳代	病原体の検出及びベロ毒素の確認
結核	男性	70歳代	病原体等の検出	急性脳炎	女性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状
結核	女性	80歳代	病原体の検出	急性脳炎	女性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状

*結核3件(334)、腸管出血性大腸菌感染症1件(32)、急性脳炎2件(7)の報告があった。

()内は2011年累積件数 ※ 累積件数は速報値であり、データが随時訂正されるため変化します。

定点当たり報告数 第50週のコメント

- ＜感染性胃腸炎＞前週より増加し11.94となった。過去5年間の同時期と比較すると少なめ。
- ＜水痘＞前週より増加し4.18となり、流行発生注意報を上回った。過去5年間の同時期と比較すると最多。

トピック

＜感染性胃腸炎＞

2011年は全国的には、第49週現在において過去4年間の同時期と比べると少なめとなっています。都道府県別では、島根県、東京都、山形県の順で発生が多く見られます。千葉県は全国レベルと比べて少なめとなっています。千葉市では、第50週現在は前週から増加し11.94となりましたが、過去5年間の同時期と比べると少なめとなっています。区別の発生状況は、稲毛区で最多で、同区の2歳及び10～14歳で最も多くなっています。

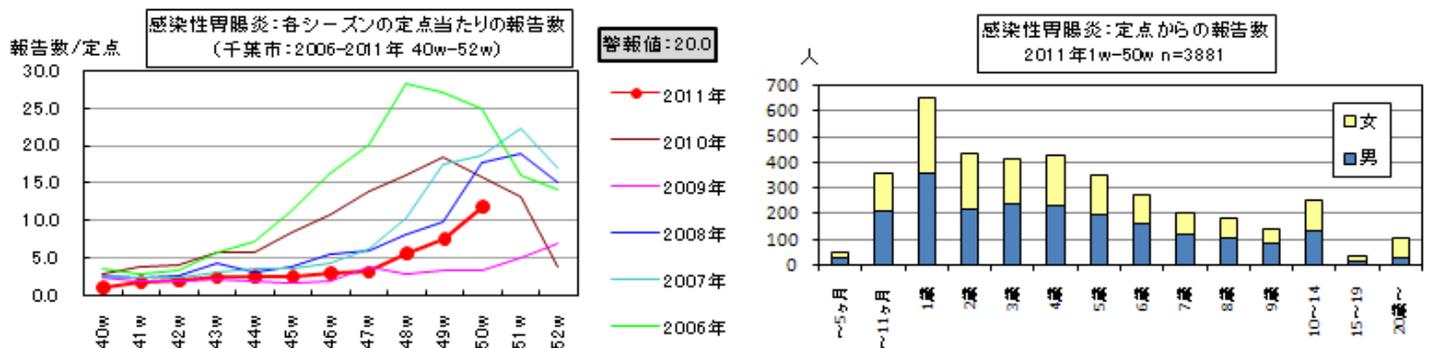
感染性胃腸炎の原因はサルモネラなどの細菌によるもの、ノロウイルスやロタウイルスなどのウイルスによるもの、クリプトスポリジウムや赤痢アメーバなどの原虫によるものがありますが、冬期の感染性胃腸炎の多くはウイルスによるものです。ウイルスによる流行期は12月頃から3月にかけてであり、例年では年末にノロウイルスによる大きなピークを形成し、早春にはロタウイルスによる流行がみられます。

ノロウイルスによる感染経路は、ノロウイルスに汚染されたカキ、シジミなどの二枚貝を十分に加熱せずに食べての感染がよく知られていますが、感染者による食品の二次汚染や、患者の糞便や吐物を介した糞口感染(二次感染)も多くみられます。保育所や高齢者施設など集団生活の場では、糞口感染による集団発生がしばしば起こります。感染すると吐き気や腹痛、下痢などの症状を起こし、多くは自然回復しますが、特に高齢者や乳児などでは脱水症状から重篤となり死亡することもあります。予防の基本は手洗いの励行です。食品の取扱いや感染者の排泄物処理をした際には入念な手洗いを心がけましょう。

ノロウイルスを完全に失活させるには、加熱(85℃、1分以上)が有効です。カキなどのノロウイルス汚染の可能性が高い食品は、十分な加熱が必要です。

なお、従来ノロウイルスに対する消毒についてアルコールの効果が無い又は少ないとされてきましたが、「消毒と滅菌のガイドライン2011」では改訂され、手指消毒に速乾性アルコール手指消毒薬、環境消毒の中でトイレのドアノブや便座等にはアルコールの二度拭き清拭が推奨されています。広い範囲や器材或いは吐物等の付着したものに次亜塩素酸ナトリウムが推奨されています。

感染者の糞便や吐物には大量のウイルスが排泄され、またウイルスが乾燥して空中に漂い経口感染することもあるので、汚物や便は乾燥しないうちに処理しましょう。汚物が付着した床等は、手袋を使用し、次亜塩素酸ナトリウム液(塩素濃度約0.1%)で浸すように拭き取り、使用したペーパータオル等はビニール袋などに密封して廃棄しましょう。



＜水痘＞

水痘は、水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患です。

幼児期から学童期前半に多く、冬～春に流行し、夏～初秋には減少する傾向があります。多くが10歳までに感染し、殆どの成人は抗体を持っています。感染力は強く、家族内接触における発症率は80～90%となっています。

本症の潜伏期は10～21日(多くは2週間程度)で、軽い発熱、倦怠感、発疹が最初の症状です。発疹は紅斑から始まり、2～3日のうちに水疱、膿疱、痂皮の順に進行しますが、3～4日間程は発疹が新たに発生するため、これら各段階の発疹が同時に混在するのが特徴です。発疹の好発部位は体や顔面で四肢には少なく、体の中心寄りに分布します。発疹は掻痒感が強く、水疱中には多数のウイルスが存在します。合併症の危険性は年齢により異なり、健康な子供ではあまりみられません。1歳以下の乳幼児と15歳以上では高くなります。成人ではより重症になり、合併症の頻度も高くなります。また、妊婦が罹ると重症化の傾向があります。合併症として、皮膚の細菌感染、脱水、肺炎、中枢神経合併症などがあります。

2011年の全国レベルでは、第49週現在、過去4年間の同時期と比べて平均+SD付近で多めとなっています。都道府県別では、佐賀県、福井県、岩手県の順で多くなっています。千葉県は全国レベルと比べて少なめとなっています。千葉市では、第50週は前週より増加し4.18となり、流行発生注意報基準値(4.0/定点)を上回りました。過去5年間の同時期と比べると最多となっています。区別の発生状況は、稲毛区、美浜区、花見川区の順で多く、いずれの区でも流行発生注意報基準値を上回っています。稲毛区の3歳及び6歳、美浜区の4歳、花見川区の3歳及び6歳で多く発生しています。

予防にはワクチンが有効です。水痘ワクチンを接種しても水痘患者との接触によって6～12%の割合で水痘を発症する場合がありますが、発疹の数は少なく症状の程度も軽く済みます。また、水痘が流行している施設や家族内での予防については、患者との接触後できるだけ早く、少なくとも72時間以内に水痘ワクチンを緊急接種することにより、発症の防止、症状の軽症化が期待できます。

